Tom I. *Sierpień 1899.* № 8.

CZASOPISMO LEKARSKIE

Doszczętne zniszczenie prącia przez zaszczepienie gruźlicy na drodze obrzezania rytualnego.

(Przypadek przedstawiony na posiedzeniu Łódzk. Tow. Lek. w dniu 17. V. 1899 r.)

przez D-ra **I. Perlisa.**

Początek choroby u półrocznego pacjenta przypada na 8 dzień po urodzeniu, t. j. na chwilę wykonania na nim aktu obrzezania. Według opowiadania matki, po wykonaniu circumcisionis przez specjalistę-operatora, syn tegoż, człowiek szczupły, blady, często pokasłujący i mający podówczas obandażowaną szyję, wyssał wyciekającą z ranki pooperacyjnej krew, jak to jest w zwyczaju w niższych sferach żydowskich, i czyni się, jakoby, w celu zapobieżenia możliwości następczego krwawienia. Pooperacyjna ranka napletka w ciągu 3-ch tygodni pokrywała się parokrotnie strupkiem, który odpadał, i zaczęła się rozszerzać ku tyłowi; powoli, lecz stopniowo, coraz dalej. W tymże samym czasie u blizkich sąsiadów po podobnej operacji, wykonanej przez te same osobniki, sprawa gojenia również przyjęła podobny obrót.

W 6 tygodni po akcie obrzezania zgłoszono się z dzieckiem do ambulatorjum szpitala małż. Poznańskich. Badanie wykazało: dziecko na pozór dobrze rozwinięte, narządy wewnętrzne żadnych zboczeń nie przedstawiają. Przednia część prącia zajęta jest przez dość rozległe owrzodzenie, zajmujące nie tylko całą główkę prącia dookoła, ale też i partem pendularem, szczególniej zaś powierzchnię dolną, gdzie owrzodzenie sięga przeszło do połowy długości prącia. Owrzodzenie jest powierzchowne, z dość licznemi zagłębieniami, o płaskich nacieczonych brzegach, z sadłowatem, miejscami blado-różowem dnem, wydzieliną śluzoropną skąpą. W obydwu pachwinach pod cienką skórą—ograniczone nacieczenia ropne gruczołów, z wyraźnem chełbotaniem pośrodku. Przy oddawaniu moczu — dość mocnym i równym strumieniem—dziecko rzuca nóżkami i mocno krzyczy.

Dokonano doszczętnego wyłuszczenia gruczołów pachwinowych, zarówno powierzchownych jak i głębokich, które okazały się w stanie

zserowacenia, z nieznaczną domieszką ropy. Rany po wyłuszczonych gruczołach zalewano balsamem peruwiańskim. Dziś po 6 tygodniach od operacji i pierwszego badania stan tak się przedstawia: rany w pachwinach głębokie, pokryte bladą, łatwo krwawiącą ziarniną, nie wykazującą najmniejszej tendencji do gojenia. Rana na prąciu, pomimo stosowania najróżnorodniejszych środków i przyżegań, poczyniła bardzo rozległe dalsze spustoszenia, rozszerzyła się tak znacznie, iż dziś z całego prącia pozostała cząsteczka długości około $^3/_4$ centymetra, nie będąca już prąciem, lecz owrzodzeniem, nieco wystającem po nad powierzchnię skóry. Owrzodzenie na dolnej powierzchni prącia rozszerzyło się znaczniej niż na górnej, przeszło na mosznę, na której skóra jest wyżarta, a po za brzegiem owrzodzenia ścieńczona i nacieczona. Owrzodzenie wgłąb tkanek nie sięga. Po środku owrzodzenia, łatwo krwawiącego, zauważyć można ujście zewnętrzne cewki moczowej, z którego wycieka mocz słabym strumieniem, zalewając owrzodzenie, i wywołując krzyk dziecka. W parę chwil po odejściu moczu dziecko uspokaja się. Chory mało sypia wskutek częstego oddawania moczu i wywoływanego przez to bólu, w ostatnich czasach schudł nieco i przybladł. Rany w pachwinach zostały wyłyżeczkowane.

Przypadek powyższy pokrótce podany, należy do nie tak rzadkich niestety przypadków, zaszczepienia gruźlicy drogą obrzezania rytualnego. W tych przypadkach zarazek gruźlicy dostaje się do rany za pośrednictwem plwocin osobnika, chorego na suchoty. Przypadków podobnych opisano dotąd 17 (2 przypadki Lindemana, 10 Lehmana, jeden Elzenberga, jeden Meyera, 3 Karewskiego), a we wszystkich jako przyczynę wniknięcia zarazka do organizmu podano zabieg wyssania przez suchotników krwi z rany po obrzezaniu. W przeciągu ostatnich 4 lat w szpitalu małżonków Poznańskich widzieliśmy aż 3 przypadki podobne i w ten sposób powstałe, lecz w żadnym z tych przypadków sprawa chorobowa nie dosięgła tych rozmiarów, jak w obecnym. Z tamtych trojga dzieci jedno zmarło w szpitalu wskutek wycieńczenia od biegunki, los dwojga pozostałych nie jest wiadomy. Dwoje z tych dzieci przysłał kolega z Łasku z objaśnieniem, iż osobnik wykonywający operację obrzezania, znajdował się w daleko posuniętym okresie gruźlicy płuc. Jeszcze jeden przypadek spostrzegany w szpitalu Poznańskich i leczony bez skutku tuberkuliną pierwotną opisał kolega Przedborski w „Gazecie Lekarskiej.“

Aczkolwiek większość opisanych, przeważnie przez niemieckich autorów, przypadków, pochodzi z czasów, gdy lasecznik Kocha nie był jeszcze znany, a w przypadkach Lehmana, choć świeższej daty, badanie bakterjologiczne wykonanem być nie mogło, to jednakowoż przebieg

wszystkich był tak typowy i charakterystyczny dla owrzodzeń gruźliczych, iż zacytowani autorzy nie wątpią wcale o swoistości sprawy. W przypadkach Elzenberga, Meyera, Wahla, Denecke i Karewskiego rozpoznanie kliniczne potwierdzonem zostało przez badanie drobnowidzowe wydzieliny i tkanek.

Sprawę chorobową w naszym przypadku, jak wogóle we wszystkich podobnych, należy uważać za złośliwą, gdy zakażenie przestało już być ściśle miejscowem, lecz przez naczynia chłonne zajęło i zniszczyło gruczoły pachwinowe. Rokowanie w danym przypadku jest złe. Sprawa wrzodziejąca z prącia poszła dalej i niczem powstrzymać się nie daje, małemu pacjentowi zagraża przejście sprawy gruźliczej na błonę śluzową cewki moczowej, a ztąd na narządy moczowe górne—w jedną, na jądra i przyjądra—w drugą stronę. Nawet w razie zabliźnienia się ran i owrzodzeń, co jest rzeczą bardzo wątpliwą, spodziewać się należy nawrotu sprawy, a nawet zakażenia ogólnego. Badanie drobnowidzowe wydzieliny dało wynik ujemny. Badanie tkanek dotychczas wykonanem nie zostało. Dodatni wynik badania drobnowidzowego byłby potwierdził rozpoznanie kliniczne, ujemny zaś wynik rozpoznania klinicznego obalić nie może, po pierwsze, dlatego, iż w danym przypadku mamy cechy typowe dla owrzodzeń gruźliczych, wszystkie zaś inne sprawy chorobowe można wykluczyć; powtóre dla tego, iż nawet przy znacznej ilości preparatów zarówno z wydzieliny jak i z tkanek można w tym razie laseczników nie znaleźć.

W ostatnich dniach u małego pacjenta zjawiła się silna biegunka i ropienie uszne obustronne [1]).

W tych dniach przyniesiono do szpitala półroczne dziecko z owrzodzeniem na prąciu po obrzezaniu i ze zropniałymi gruczołami w pachwinach. To dziecie jest również ofiarą tego samego osobnika, który zaszczepił gruźlicę w wyżej opisanym przypadku. Owrzodzenie na prąciu nie jest zbyt rozległe, lecz pomimo prawie półrocznego trwania nie goi się, jak również nie goją się owrzodzenia w pachwinach. Od

---

[1]) Na dłuższy przeciąg czasu straciłem dziecko z oczu. Dopiero przed paru dniami zgłoszono się z niem ponownie do ambulatorjum szpitalnego. Sprawa chorobowa, zarówno w stanie miejscowym, jak i ogólnym, uczyniła duże postępy. Stan ogólny: dziecko bardzo wycieńczone i wychudzone, oczy zapadłe, skóra o odcieniu woskowym, błony śluzowe prawie bezkrwiste. Gruczoły podszczękowe i szyjowe powiększone, twarde. Soor jamy ustnej i gardzieli. Brzuch wzdęty. Obfita wydzielina cuchnącej ropy z obydwu przewodów słuchowych; biegunka. Stan miejscowy: z pars peudula prącia nie pozostało ani śladu; pod wzgórkiem łonowym widać drążące owrzodzenie, które zajęło również i znaczną częścią skóry na mosznie, gdzie ma cechy owrzodzenia pełzającego z wydzieliną skąpą rzadkiej ropy. Samo jądro i przyjądrze zlane w jedną całość; twarde, o nierównej powierzchni. W pachwinach—głębokie drążące owrzodzenia pokryte brudno-szarym cuchnącym nalotem. *(Przypisek podczas korekty).*

rodziców dziecka dowiaduje się, iż wysysający krew osobnik, jest zdeklarowanym suchotnikiem i niedawno stracił młodszego brata na gruźlicę.

Opisany przypadek ponownie wykazuje konieczność wszczepienia w masy żydowskie przekonania o niebezpieczeństwie wysysania rany rytualnej; w klasie oświeceńszej już oddawna zastąpiono zabieg ten opatrunkiem aseptycznym, a przy samej operacji obecnym bywa lekarz. Koledzy akuszerzy mogliby w tej sprawie zdziałać wiele dobrego.



Dwukrotne pęknięcie torbieli jajnika

z wylaniem się zawartości do jamy otrzewny.

podał Dr. **Fr. Grodecki** (z Pren).

W ciągu ubiegłych dwóch lat miałem sposobność spostrzegać przypadek torbieli jajnika z przebiegiem, stosunkowo, niezbyt często spotykanym. Opis tego przypadku postanowiłem podać do wiadomości szerszego grona kolegów.

W lutym roku 1897 zostałem wezwany na wieś do pani Teofili P. Pani P., licząca wówczas 53 lata, miesiączkować zaczęła w 16-ym roku życia. Miesiączkę miewała zawsze regularnie co 28 dni, ciągnącą się od 4—5 dni, bez boleści, niezbyt obfitą. Nie rodziła, nie roniła. Wkrótce po ślubie chora przebyła jakąś ostrą zapalną chorobę narządu płciowego, wywołaną podobno na skutek przeziębienia (zimna kąpiel podczas miesiączki). Od czasu utraty miesiączki, co nastąpiło w 48-ym roku życia, pani P. nigdy nie krwawiła. Od dwóch lat miewała wypływ nieobfity nieco cuchnący, ustępujący samoistnie. Od tegoż czasu zauważyła stopniowe, acz powolne, lecz stałe powiększanie się brzucha, co wreszcie skłoniło ją do zasięgnięcia mojej rady.

Przy badaniu znalazłem: odżywianie dobre, z pewną skłonnością do otyłości, tętno 96 dobre, tony serca czyste. Brzuch rozmiarami odpowiada 9 miesiącom ciąży; powiększenie to zależało od guza, jak się zdawało usadowionego na macicy, poruszał się on bowiem przy unoszeniu macicy wraz z nią, nigdzie żadnych zaklęśnięć ani wydatności nie było. Spoistość guza była twarda, chełbotania wykryć nie mogłem. Szyjka maciczna twarda, nie owrzodzona. Jajników wymacać nie mogłem. Mocz przezroczysty, białka niezawierał.

Na zasadzie powyższych objawów sądziłem, iż mam do czynienia z włókniako-mięsakiem macicy, i poradziłem chorej poddać się ope-

racji. Pani P. udała się w tym celu do Królewca, miejscowi jednak lekarze uznali, że operacja ze względu na rozmiary guza jest niemożliwa.

Powtórnie zgłosiła się do mnie pani P. 2 lutego roku 1898, skarżąc się, że guz obecnie jeszcze bardziej się powiększył, tak dalece, że przeszkadza jej w chodzeniu, gdyż występuje znaczny obrzęk stóp i podudzi (mocz białka nie zawierał), dodała nadto, że w kwietniu r. 1897, *guz nagle zaczął się zmniejszać, zmiękł i wkrótce doszedł do wymiarów tak nieznacznych, że zaledwie go mogła wymacać*. Stan taki trwał jednak niedługo, zaledwie 3—4 tygodnie, poczem guz ponownie zaczął rosnąć, aż wreszcie doszedł do swych obecnych rozmiarów, nieco większych niż w lutym roku 1897. Ponieważ stan tętna był lichy (120 uderzeń na minutę, małe i miękkie) zaleciłem chorej kofeinę i na tem skończyła się moja interwencja. W marcu roku 1898 chora przeniosła się na stałe do Pren. Rozmiary brzucha nie uległy zmianie, lecz ogólne osłabienie nieco się powiększyło, odżywianie trochę podupadło, wystąpiła bladość skóry i błon śluzowych. Zastosowałem żelazo z arszennikiem i sporysz.

W końcu kwietnia roku 1898 naraz zjawia się stan gorączkowy: rozwija się zapalenie płuca prawego, w dolnym płacie z tyłu. Przy lichem tętnie występują znaczne bóle w brzuchu na całej przestrzeni guza, przeważnie jednak w okolicy obydwóch pachwin. Od czasu do czasu chora miewała nudności; wymiotowała dwa razy. Na trzeci dzień stanu gorączkowego przy badaniu znajduję, że *guz w górnym odcinku jakby cokolwiek zmiękł, bolesność zaś zwiększyła się* do tego stopnia, że rad nie rad musiałem uciec się do morfiny, okłady bowiem zimne, stosowane w początku, później—rozgrzewające, żadnej nie sprawiały ulgi. Zapalenie płuc przy nie wysokiej ciepłocie (38—39) i pod wpływem stałego zadawania szampańskiego, jakoteż kofeiny do wewnątrz i podskórnie, skończyło się szczęśliwie, *a guz z dnia na dzień miękł i malał*; bóle powoli ustępowały, lecz nie ustały nawet wtedy, gdy wielkość guza nie przenosiła macicy w IV miesiącu ciąży. Badanie przez powłoki brzuszne i dwuręczne wykonane naówczas dało wynik dokładniejszy i całkiem odmienny od poprzedniego. Mianowicie: przez powłoki wyczułem guz składający się z dwu części, pomiędzy któremi wymacać się dawało wyraźne przewężenie; część prawa mniejsza, leżała niżej niż lewa znacznie większa i miękka, niezbyt wyraźnie chełbocząca. Badanie dwuręczne stwierdziło, że prawa mniejsza część była nieco powiększoną macicą, ściśle złączoną ze znacznie większym guzem lewym, za pomocą znacznie zgrubiałego jajowodu. Chełbotanie przy badaniu dwuręcznym wystąpiło znacznie wyraźniej.

Przez cały czas przebiegu zapalenia płuc i jednoczesnego zmniejszenia się guza mocz wydzielał się w ilości skąpej, nie było również wypływu z pochwy ani biegunki, przeciwnie, chora miała stale zaparty stolec, na skutek czego kilkakrotnie zalecałem przemywanie kiszki prostej.

Zmniejszanie się guza na tem jednak nie ograniczyło się, owszem, posuwało się szybkim krokiem coraz to dalej do tego stopnia, że po upływie 3 tygodni od pierwotnie zauważonego przeźemnie zmiękczenia guz doszedł do wielkości małej pięści. Przy badaniu w owym czasie znalazłem macicę leżącą bardziej na środkowej linji ciała i nieco niżej opuszczoną; guz zaś w postaci ciała dosyć miękkiego, okrągławego, niebolesnego i lekko chełboczącego. Ogólny stan chorej znakomicie się poprawił; pod wpływem wzmocnionego łaknienia siły zaczęły przybywać, powrócił sen.

Na zasadzie naszkicowanego tu przebiegu i wyników badania pierwotne swoje rozpoznanie musiałem zmienić, nie ulegało albowiem żadnej wątpliwości, że guz był torbielą jajnika lewego. Wobec bez porównania lepszego stanu zdrowia pacjentki ponownie radziłem poddanie się operacji, która, zdaniem mojem, była wówczas łatwo wykonalną; chora atoli uważając się za zupełnie od swego cierpienia uwolnioną ani słuchać o pomocy chirurgicznej nie chciała. Pozorne polepszenie trwało niedługo, Po upływie pięciu tygodni zauważyłem ponowny, i tym razem bardzo szybki, wzrost guza, który doszedł już do pępka. Ponowna rada poddania się doszczętnemu leczeniu nie odniosła żadnego skutku. Odtąd też guz wzrastał coraz bardziej i wreszcie doszedł do rozmiarów macicy w końcu ciąży; siły chorej z dniem każdym malały, zjawiło się wodobrzusze. Dla ulżenia chorej d. 10/X wypuściłem z jamy brzusznej 6 litrów czerwono-żółtawego płynu o c. g. 1020, zawierającego 7‰ białka (podług Essbach'a). Dalszy los chorej nic godnego uwagi nie przedstawia. Wobec zwiększającego się z każdym niemal dniem upadku sił gasła powoli, aż wreszcie pod koniec grudnia nastąpił zgon.

Zastanowiwszy się nad przebiegiem wyżej opisanego przypadku, należy przyjść do wniosku, iż dwukrotnie w ciągu dwuletniego trwania cierpienia, zakończonego wreszcie śmiercią, nastąpiło szybkie opróżnienie się torbieli, na skutek pęknięcia jednej z jej ścian i wylania się zawartości.

Nasuwa się jedynie pytanie, dokąd wylał się płyn po pęknięciu torbieli. Torbiele jajników, pękając, opróżniają swoją zawartość najczęściej do jamy otrzewny. Zdarza się jednak, wrazie zrostów z otoczeniem, iż płyn przedostaje się również do światła jednej z kiszek lub do jamy pęcherza moczowego.

Przeciw przypuszczeniu możności tych dwóch ostatnich zejść przemawia brak wszelkich objawów napotykanych w tym razie.

Przy wylaniu się zawartości do kiszek następują obfite wodniste wypróżnienia; nagłe zaś parcie i nadmierna ilość moczu—przy przedostaniu się płynu do pęcherza moczowego. Wywiady i spostrzeżenia moje osobiste wykluczają możność wzmiankowanego zejścia. Wykluczywszy pęcherz i kiszki, należy przyjść do przekonania, że zawartość torbieli dwukrotnie wylała się do jamy otrzewny. Pierwszy raz opróżnienie nastąpiło zwolna; drugi raz szybko. Ztąd przy pierwszem opróżnieniu brak objawów podrażnienia otrzewny, które za drugim razem wystąpiły dosyć gwałtownie.

W końcu dodać winienem, że w okresie ponownego wzrostu guza chorą badał Dr. Oskar Goldberg, który rozpoznanie moje w zupełności potwierdził.



Spostrzeżenia z praktyki.

Obumarły płód 5-cio miesięczny obok donoszonego żywego płodu.

Podał Dr. **Edward Kohn** (Częstochowa).

W pierwszych dniach maja t. r. zostałem wezwany do rodzącej z powodu wypadnięcia rączki, przyczem dowiedziałem się co następuje: Kobieta lat 28, trzeci raz ciężarna, odbyła poprzednie porody zupełnie prawidłowo i w swoim czasie; obecna ciąża przebiegała zupełnie prawidłowo; żadnym uszkodzeniom zewnętrznym nie podlegała, przymiotu nie przechodziła, poronień nie było. Przed 4-ma dniami zjawiły się bóle porodowe, wody odeszły, wezwała więc babkę wiejską, przy której w kilka godzin urodził się płód obumarły, zgniły, odpowiadający najwyżej pięciu miesiącom ciąży. Ponieważ po odejściu tego płodu chora czuła się bardzo dobrze, nie szukała więc pomocy lekarskiej; dziwiło ją tylko, że mimo odejścia zgniłego płodu czuje wyraźnie ruchy w brzuchu. Wstała i chodziła jeszcze przez 4 dni, w którym to czasie wystąpiły ponownie bóle, odeszły wody płodowe, a z niemi wypadła rączka i pępowina; to ją skłoniło do wezwania mnie.

Przy badaniu oprócz wypadłej rączki i tętniącej pępowiny, znalazłem odciętą część cienkiego sznurka pępkowego, a wyżej, w dolnym odcinku macicy z prawej strony, i łożysko do niego należące. Łożysko to wraz ze sznurkiem łatwo oddzieliłem i usunąłem; przedstawiało się ono chrząstkowo twardem, bladem, i tłuszczowo zwyrodniałem, płaskiem, wielkości, mniej więcej, dłoni; macica prawidłowa, pojedyńcza. Dokonałem obrotu na nóżki i wydobyłem donoszony żywy płód, dobrze rozwinięty z dostateczną ilością tkanki tłuszczowej podskórnej. Łożysko wraz z błonami wkrótce samo odeszło, i przy oglądaniu nie można było na niem wykryć śladu sąsiedztwa drugiego łożyska

zgniłego. Połóg przebiegał zupełnie prawidłowo, bez gorączki. Rodzi się więc kwestja, czem tłomaczyć obecność obumarłego płodu obok żywego, i to z tak wielką różnicą rozwoju.

Trudno mojem zdaniem przypuścić superfoetatio lub superfecundatio; sądzę, że odrazu rozpoczęła się ciąża bliźniacza, która do 5-go miesiąca przebiegała prawidłowo, że w owym czasie jeden z płodów, czy jako słabszy wogóle, czy też z innych nieznanych mi powodów, obumarł i, otorbiony, bezkarnie przebywał wewnątrz macicy do końca prawidłowej ciąży, nie wywołując żadnych chorobowych zmian i objawów.



TAJEMNICA LEKARSKA
jako
nakaz stanowy, przepis prawny i postępowanie etyczne.

Podał Dr. E. Sonnenberg.

Odczyt miany w Towarzystwie Lekarskiem Łódzkiem w d. 5 kwietnia r. b.

(Dokończenie).

Lekarz fabryczny wobec tajemnicy zawodowej. Lekarz kasy chorych.

Powołane przed kilku laty do życia nowe ustawodawstwo fabryczne, udzielając tyle uwagi interesom zdrowia i bezpieczeństwa zarobkującej ludności, stanowi bezsprzecznie dziejową chwilę społecznego znaczenia. Nie będę tu dotykał wszystkich przejawów reformy fabrycznej; powiem tylko, że nowy zwrot stanowi słuszne i dobrze pomyślane zadosyćuczynienie najważniejszym potrzebom pracowników. Jeśli jednak nie wszystko, co w tej mierze dokonano, jest doskonałem; jeśli w nowym porządku rzeczy widnieją luki, to znać je nie w całokształcie nowych urządzeń, lecz głównie w przeprowadzeniu szczegółów. Nie powinno nas to zresztą dziwić: jesteśmy bowiem dopiero w początkach przeistoczeń, które zapowiadają przecież dalsze postępy...

Jednym z braków, rzucających się w oczy w stosunkach fabrycznych, jest wadliwa w fabrykach kontrola lekarska. Rozważeniu tej kwestji poświęcę w tem miejscu słów kilka, ze względu na to, że ona wiąże się ściśle z omawianą przez nas sprawą tajemnicy zawodowej lekarza.

Otóż, w stosunkach fabryczno-lekarskich zasada zachowywania przez lekarza dyskrecji nie jest w należytym stopniu przestrzeganą. Zachowywanie się lekarza względem chorego robotnika odbiega znacznie od zasad, jakiemi kieruje się lekarz w swej praktyce prywatnej. Ujawnia się tu—że tak powiem—pewna odrębność i dowolność w postępowaniu, z duchem ogólnej zasady niezgodna.

Przypatrzmy się omawianej kontroli zblizka. Otóż każda fabryka posiada dwie księgi kontrolowe, do których lekarz fabryczny wpisuje imię, nazwisko chorego robotnika (robotnicy), i gdzie notuje rodzaj i przebieg cierpienia, oraz zalecony środek. Jedna księga znajduje się u lekarza, w jego mieszkaniu, druga — w biurze fabrycznem. Przechowywanie tej ostatniej pozostawia wiele do życzenia: leży ona zwykle w niezamkniętej szafie, na stole lub poniewiera się na oknie; zaglądać do niej może, zarówno właściciel, jak i zarządzający fabryką, jego pomocnik i wogóle cały personel administracyjny fabryki. O istocie choroby robotnika może się więc dowiedzieć każdy, kto tylko zechce. Nawet zanotowany po łacinie termin cierpienia daje się łatwo odgadnąć, nie trudno bowiem przy pomocy słowników i t. d. znaleźć odpowiednie równoznaczniki polskie. Dodawać chyba nie trzeba, że tego rodzaju jawna kontrola, często krępuje chorego robotnika, zwłaszcza, jeżeli istota jego cierpienia jest tego rodzaju, że wymaga pewnej dyskrecji. Kontrola, o jakiej mowa, może nieraz stać się powodem utraty miejsca robotnika w fabryce, w wypadku, naprzykład, kiedy pracujący dotknięty został cierpieniem narządów płciowych. Na punkcie bowiem tych cierpień istnieją, jak wiadomo, uprzedzenia, z któremi liczyć się należy. Przecież nawet w warstwach ludzi zkądinąd inteligentnych nie wykorzenił się do dziś dnia niedorzeczny przesąd, według którego choroby, o których mowa, stanowią przejawy rozpasania i gorszących wybryków, a dotknięci niemi chorzy są na indeksie opinji. Conajmniej w cierpieniach omawianych upatrują następstwa, wynikłe z własnej winy. Uwzględnienie więc ustępstw na korzyść leczenia tej kategorji chorych robotników zależy od osobistego poglądu pracodawcy na omawianą sprawę i od jego dobrej woli. A przecież nie jeden z właścicieli fabryk, zamiast łożyć koszty na skutki „łajdaczenia się,“ zapragnie raczej pozbyć się kosztownego robotnika i przyjąć na jego miejsce pracownika zdrowego.

To też robotnicy, z tej kategorji chorych, dokładnie pojmują swe położenie i długo się wahają, zanim zgłoszą się o pomoc do fabrycznego lekarza. Często wcale się nie leczą, czasem znów szukają porady felczera... Dopiero kiedy choroba bierze zły obrót, decydują się szukać porady lekarskiej. A i wówczas, dla względów wyżej wyłuszczonych, woli chory robotnik nie korzystać z kuracji na koszt fabryki, lecz udać się do lekarza niefabrycznego, gdzie korzystać będzie z tych samych praw, co zwykły pacjent.

Widzimy więc, że praktykowanie w fabrykach jawnej kontroli lekarskiej odbija się niekorzystnie na interesach zdrowia pracującej ludności: odstręcza pewną kategorję chorych od korzystania z pomocy fabrycznej i zwraca ich do szukania porady u felczerów, szarlatanów i t. p., co znów pozostaje w niezgodzie z przewodnim celem, do którego zmierza nowy kierunek, wytknięty przez reformę fabryczną.

Ze względu na poruszoną przez nas sprawę dyskrecji lekarskiej w zakładach przemysłowych, słówko należy się tu innej jeszcze czynności, w której udział bierze lekarz fabryczny. Otóż kompetencji lekarza fabrycznego podlega również i nowowstępujący robotnik; przyjęcie każdego robotnika poprzedzają oględziny lekarskie. W sprawo-

waniu tej czynności lekarz reprezentuje zobopólny interes: fabryki i robotnika.

Prawo fabrykanta do uwagi lekarza na swoje interesy przejawia się w segregowaniu przez ostatniego sił roboczych: w wybieraniu osobników z odpowiedniemi kwalifikacjami fizycznemi, których stan zdrowia odpowiadałby zobowiązaniom, jakie ich w fabryce oczekują. Rzecz to zresztą słuszna: fabryka bowiem nie jest instytucją dobroczynną i nie może być schroniskiem dla nieuleczalych. Z drugiej znów strony, jako rzecznik interesów zdrowia robotnika, lekarz fabryczny powinien dbać o to, aby w razie istniejącego u robotnika jawnego lub ukrytego cierpienia, dawać temuż wskazówki, objaśnić go, jaka praca jest dla niego szkodliwą i t. d. Z tej więc racji lekarz fabryczny baczyć powinien, aby skłonni, naprzykład, do chorób piersiowych, nie pracowali w warunkach, wytwarzających dużo pyłu; skłonni do zawrotów, epileptycy — nie byli dopuszczani do zajęć przy maszynach i t. d. i t. d.

Przy dokonywaniu omawianych oględzin łatwo uchybić przepisom dyskrecji lekarskiej. Najczęstszą sposobność do uchybień daje niepomyślny dla robotnika wynik oględzin: relacja lekarza, grodząca kandydatowi drogę do pracy w fabryce i opatrzona uwagami o stanie jego zdrowia, poniewiera się czas dłuższy w biurze fabrycznem, gdzie każdy może dowiedzieć się o przyczynie nieprzyjęcia kandydata t. j. o naturze jego cierpienia.

Czasem znów bywa inaczej.

Gdy zbadanie nowego robotnika przypada na dzień, kiedy lekarz odwiedza fabrykę, dopełnianie oględzin odbywa się tuż na miejscu, przyczem lekarz nie zapisuje wyniku oględzin na kartce, lecz prościej załatwia tę sprawę, komunikując na głos właścicielowi lub zarządzającemu fabryką stan zdrowia, jaki stwierdził u zbadanego robotnika. Dodam, że świadkami tej sceny są pracownicy biurowi, czasem obcy interesanci lub robotnik, który przypadkowo wstąpił do biura. Nie trudno więc chyba odgadnąć, co się dzieje wówczas w duszy odrzuconego kandydata, gdy o uszy obecnych odbijają się wyrazy: suchoty, świerzb, przymiot, parchy i t. d.

Do usterek, o jakich mowa, a zasługujących na wyszczególnienie, zaliczyć należy zbiorowe oględziny przez lekarza nowowstępujących robotników. Miewa to niekiedy miejsce wówczas, gdy nowych pracowników zgłasza się naraz większa liczba. Do pokoju ambulatoryjnego, w celu ułatwienia sobie pracy, wpuszcza lekarz jednocześnie kilku robotników. Reflektanci, rozebrani są do naga i oczekują swej kolei, przyglądając się tymczasem badaniu ich towarzysza. Że postępowanie podobne jest niewłaściwem, chyba bliżej wyjaśniać nie trzeba. Nie jeden bowiem z badanych może być dotknięty jakąś wadą cielesną, wrodzoną lub nabytą, w rodzaju anomalji zabarwienia skóry, porostu włosów i t. p., co być może starannie dotąd ukrywał i czego się wstydzi. Badany lub badana radziby prosić lekarza, aby oględzin dokonał na osobności, lecz dręczeni troską materjalną, nie śmią upomnieć się o to. Dzięki więc nierozwadze lekarza, uchwycony przez obecnych szczegół obiega kółko znajomych badanego robotnika i staje

się dla tego ostatniego nieraz źródłem dokuczliwych a bezmyślnych docinków...

W sprawie przestrzegania dyskrecji lekarskiej w zakładach fabrycznych znalazłem w dostępnej mi literaturze jednę tylko wzmiankę. Oto na posiedzeniu Paryzkiego Towarzystwa Medycyny Sądowej w dniu 8 Czerwca 1896 r. roztrząsano pytanie, czy instytucja przemysłowa lub handlowa ma prawo żądać od swego zaufanego lekarza informowania tejże o naturze cierpienia osób, zatrudnionych w owej instytucji, a będących w obserwacji lekarza? Pytanie powyższe rozstrzygnięto w sposób przeczący. Lekarz — brzmiało uzasadnienie decyzji — jeżeli inaczej postąpi, pogwałci tajemnicę lekarską [1]).

Częściej natomiast poruszano będący w mowie stosunek lekarza do tak zwanych *kas chorych* (Krankenkassen).

Placzek, nazwisko którego już kilkakrotnie cytowałem, otwarcie przyznaje, iż nigdy nie notuje całkowitej djagnozy cierpienia na kartce, jaką przynosi ze sobą chory członek kasy, dodając, że czyni to dla tego, iż nie wie, w czyje ręce się owe notatki dostają i czy osoby, przejmujące je, są zobowiązane do przestrzegania tajemnicy chorego. Ogranicza się on jedynie do wymienienia bardzo ogólnikowej, a nic nie mówiącej nazwy cierpienia, a czasem nawet odnośnej rubryki wcale nie wypełnia. „W sprawach tego rodzaju — oto słowa Placzka — nie upatruję żadnej różnicy między prywatnym pacjentem a członkiem kasy chorych [2]). Tegoż zdania są Claren [3]) i Kühner [4]). Wzmiankowani autorowie, uzasadniając swe zapatrywanie, jednocześnie zaznaczają, że czynią to tem chętniej, iż przestrzeganie tajemnicy członków kasy nigdy prawie nie znajduje się w sprzeczności z istotnym interesem wymienionych instytucyj.

Tajemnica lekarska wobec niepełnoletnich i służby domowej.

W sprawach, dotyczących dyskrecji lekarskiej, nie łatwem jest rozwiązanie pytania, jak się zachować powinien lekarz, gdy chodzi o pacjentów niepełnoletnich.

Jako przykład tego rodzaju sytuacji, przytaczają wydarzenia, kiedy rodzice, zaniepokojeni stanem zdrowia dorosłej córki, wzywają do niej lekarza i ten ostatni stwierdza u badanej klijentki ciążę w pierwszych miesiącach. Co czynić w podobnym wypadku? Czy należy zawiadomić ojca lub matkę, iż córka ich jest w ciąży, czy też prawdę ukryć? Gdy lekarz poinformuje rodziców,—uchyla tajemnicę swej pacjentki; jeśli zaś zamilczy o rzeczywistym stanie rzeczy — po-

---

[1]) „Le Bulletin médical“ 10. VI. 1896 (Ref. „Wracz“ 1895 № 25).

[2]) Dr. S. Placzek (l. c.) S. 65 und 66.

[3]) Claren: „Ueber die Berufsverschwiegenheit der Aerzte mit besonderer Berücksichtigung der Krankenkassengesetzgebung.“ Wiesbaden. Cit. Zeitschrift für Sociale Medicin 1895 S. 114.

[4]) Küchner: „Die Verschwiegenheit des Arztes und der Zwang zum Zeugniss“ (Ref. w „Zeitschrift f. Sociale Medicin“ (l. c.).

stąpi jeszcze gorzej: rozwiązanie ciąży może zaskoczyć rodziców nieprzygotowanych. Prócz tego rodzice mogą pomyśleć o lekarzu, który ich w swoim czasie nie zawiadomił o stanie córki, że się na rzeczy nie poznał. Przytaczają nawet wydarzenie, jakie miało miejsce przed kilkoma laty w jednem z miasteczek francuzkich, kiedy rodzice pewnej panny, która zaszła w ciążę, posądzili lekarza o... przyczynienie się do niesławy ich córki, z milczenia bowiem tegoż w początkach ciąży, wywnioskowali, że lekarz był osobiście zainteresowany w ukrywaniu rzeczywistego stanu rzeczy...

Jedni rozstrzygają powyższe zagadnienie w ten sposób, iż uważają zawiadomienie rodziców o brzemiennym stanie córki za zgodne z etyką, inni znów wymagają, aby lekarz nie czynił tego bez przyzwolenia ciężarnej.

Przytoczę inny jeszcze przykład z codziennej praktyki.

Do lekarza przychodzi kilkunastoletni wyrostek, zarażony przymiotem. Dodam, że przybyły jest synem znajomych lekarza lub wychowańcem osób, które teuże zna osobiście. W umyśle więc lekarza powstaje pytanie, czy nie należałoby zawiadomić kogo należy o chorobie nieletniego pacjenta? Młody wiek pacjenta, jego niedojrzałość umysłowa, brak środków materjalnych i t. p.. dają lekarzowi zbyt mało rękojmi, iż leczenie, jeżeli się chorobę zatai przed rodzicami, przeprowadzone będzie należycie i że młody pacjent zachowa dosyć ostrożności, aby nie zarazić otoczenia. Za zawiadomieniem rodziców przemawia zresztą i wzgląd, iż ci ostatni, gdy się kiedyś o wszystkiem dowiedzą, wezmą, być może, lekarzowi za złe, że ukrywał przed nimi chorobę dziecka i t. d.

Poruszone pytanie, jak się należy zachowywać wobec niepełnoletnich, i czy wtajemniczanie rodziców lub opiekunów w istotę cierpienia nieletniego pacjenta, nie pozostaje w sprzeczności z ogólnem prawidłem postępowania, obowiązującem lekarza, było już niejednokrotnie przedmiotem dociekań zarówno lekarzy, jak i prawników (Brouardel, Rudeck [1]), Liszt). Najbardziej stanowczo wypowiada się w tej sprawie Liszt. Według niego, lekarz w podobnym wypadku nie powinien robić sobie żadnych skrupułów z obietnicy stanowej, przeciwnie, uważać winien za swój obowiązek informować ojca lub matkę o cierpieniu syna, córki. Liszt posuwa swe żądania w tym kierunku jeszcze dalej: oto wymaga, aby lekarz zawiadamiał głowę rodziny o chorobie każdego członka, i to bez względu na naturę cierpienia [2]).

Kwestja stosunku lekarza do niepełnoletnich, w sprawach dyskrecji, była niedawno szeroko omawiana w petersburgskiem Towarzystwie Pedjatrycznem z okazji odczytu d-ra Szepilewskiego na temat: „Tajemnica lekarska w praktyce pedjatry.“ W odczycie swym prelegent wynurzył pogląd, iż należy w wypadkach, kiedy się ma do czynienia z chorą młodzieżą i gdy rzecz rozchodzi się o to, czy za-

---

[1]) Dr. Wilhelm Rudeck: „Medizin und Recht,“ 1899. Jena.
[2]) Placzek (l. c.) S. 8.

wiadomić osoby, mające pieczę o nieletnim, przyjąć, jako podstawę postępowania ten sam podział, jakim kieruje się kodeks w ocenianiu karygodności lub niekarygodności czynu, popełnianego przez niepełnoletnich [1]. Projekt Szepilewskiego jest tak odrębny, iż zasługuje, aby mu w tem miejscu poświęcić nieco uwagi.

Dla lepszego zrozumienia powyższego projektu, pozwolę sobie na chwilę zboczyć od tematu i omówić pobieżnie punkty, jakiemi kieruje się prawodawstwo odnośnie do przestępstw, popełnianych przez niepełnoletnich.

Oto zasady psychologji kryminalnej wychodzą z założenia, że popełnić przestępstwo może tylko istota, mająca wolę i świadomość. Na dzieci więc i nieletnich, jako niezdolnych do wytworzenia pojęć abstrakcyjnych i zrozumienia istoty obowiązku, nie może być rozciągnięta odpowiedzialność karna. Z chwilą dopiero, kiedy w człowieku zaczynają się rozwijać władze umysłowe, zaczynają powstawać i warunki, czyniące go odpowiedzialnym za jego czyny. Za stałą granicę, od której zaczyna się stan poczytalności, biorą okres, kiedy ciało zbliża się do zupełnego wykształcenia i kiedy siły duchowe zaczynają przejawiać się w pełni. Jest to wiek młodzieńczy, wiek dojrzałości płciowej. Odtąd prawo przyjmuje, iż młodzieniec powinien już odróżnić dobre od złego, prawdę od fałszu i mieć należyte przeświadczenie o bezprawności czynu. Jakkolwiek jednak, sądząc z wieku, niepodobna ściśle oznaczyć, kiedy się zaczyna odpowiedzialność karna, zależy to bowiem od wielu warunków, jak: klimat, kultura miejscowości i t. d., jednakże prawodawstwo, kierując się względami praktycznymi, przyjmuje za podstawę do rozstrzygania wiek nieletniego i rozróżnia 3 okresy nieletności: 1) okres bezwarunkowej nieodpowiedzialności; granicą tego okresu jest rok 10—12. 2) okres odpowiedzialności względnej; między 12 a 17 rokiem życia. 3) okres bezwzględnej odpowiedzialności, między 17 a 21 rokiem życia: przypuszcza się już tu poczytalność nieletniego, wymierza się kary, lecz łagodniejsze.

Na powyższej więc podstawie pragnął Szepilewski ugruntować i postępowanie lekarza z nieletnimi pacjentami, w sprawach dotyczących dyskrecji lekarskiej. Zdaniem prelegenta, wiek chorego powinien być owym stałym punktem oparcia w rozstrzyganiu pytań, kiedy należy lub nie należy wtajemniczać władzę szkolną, rodziców lub opiekunów w chorobę nieletniego pacjenta. 17 rok życia ma stanowić w tej mierze granicę: z młodzieńcem mającym 17 lat, lub starszym, należy już postępować tak, jak się postępuje z osobą dorosłą.

Czy jednak urobienie zasady postępowania według normy, wynurzonej przez Szepilewskiego, jest bez zarzutu? Już na pierwszy rzut oka nie trudno dostrzedz w powyższym projekcie niedogodności. Najważniejszy zarzut, jaki uczynić można wymienionemu projektowi,

---

[1] Д-ръ А. А. Шепилевскій: „Къ вопросу о врачебной тайнѣ въ практикѣ дѣтскаго врача“ (Читано въ Обществѣ Дѣтскихъ Врачей 22 Декабря 1893 г.). „Врачъ“ 1894 № 1.

jest ten, że nie uwzględnia on pierwiastku psychologicznego: z dojścia do pewnych lat nie można przecież sądzić o rozwoju umysłowym młodzieńca. Nieraz bowiem rozwinięcie umysłowe wyprzedza fizyczne, często znów rzecz się ma odwrotnie: rozwój umysłowy znacznie się opóźnia.

Sądzę więc, że do rozwiązania będącej w mowie sprawy, nie można dopasowywać żadnych z góry powziętych prawideł postępowania. Najlepiej jest, gdy chodzi o nieletnich pacjentów, rzecz pozostawić uznaniu lekarza. Niech lekarz rozstrzyga w każdym wypadku, co mu czynić wypada, nie zapominając jednak, że w sprawach tego rodzaju należy kierować się nietylko wiekiem młodego pacjenta, lecz brać w rachubę i jego rozwój umysłowy oraz inne okoliczności.

Bardzo często do celu prowadzi, gdy lekarz upewni swego nieletniego pacjenta w przekonaniu, iż ten najlepiej uczyni, gdy z cierpienia swego zwierzy się przed rodzicami. Prawda, że nierzadko młodzieńca, zwłaszcza wychowanego w surowym rygorze rodzicielskim, powstrzymuje od zwierzenia się strach przed niewyrozumiałym ojcem lub obawa wyrzutów w domu. Jeśli więc lekarz zna osobiście jego rodziców, może w tym celu znieść się z nimi poufnie, zawiadomić ich o cierpieniu dziecka, przekładając im jednocześnie, iż nie czas jest karcić chorego i t. d.

Czasem znów nieletniego pacjenta powstrzymuje od zwierzenia się przed rodzicami obawa, aby wiadomością o swej chorobie ciężko ich nie zasmucić. W podobnym wypadku, kiedy młody pacjent przejawia tyle uczucia i przywiązania do rodziców, lekarz może traktować go, jak dorosłego i zaufać jego roztropności i rozwadze, chociażby pacjent nie miał przepisanych lat.

W pewnem podobieństwie do omówionego wyżej stosunku lekarzy do pacjentów nieletnich, pozostaje kwestja zachowywania się lekarza, w sprawach dyskrecji, względem chorej służby domowej.

Nie chcąc rozdziału tego zanadto rozciągać, zauważę jedynie, że sprawy tego rodzaju rozstrzygają się zwykle w następujący sposób: Jeżeli zbadanie przez lekarza służącego lub służącej nastąpiło z inicjatywy chlebodawcy, pragnącego wiedzieć, czy znajdujący się u niego w służbie: kucharka, lokaj, stangret i t. p., nie są dotknięci udzielającą się chorobą, należy osobie zainteresowanej dać prawdziwą odpowiedź, wystrzegając się jednak nazwać po imieniu cierpienie, którem zbadany lub zbadana są dotknięci. Jeżeli zaś osoba będąca w służbie, a zaniepokojona stanem swego zdrowia, przyjdzie do lekarza z własnej pobudki, lekarz winien w przybyłej osobie widzieć pacjenta, który mu zaufał i przestrzegać jego tajemnicy na równi z tajemnicą innych chorych.

Tajemnica lekarska i upominanie się o honorarja.

Wiadomo, że istnieje kategorja pacjentów, od których niepodobna wydostać należnego za leczenie honorarjum. Mam tu na myśli klijentów zamożnych. Zniecierpliwiony lekarz widzi się czasem zmuszo-

nym dochodzić swej należności sądownie. Ewentualność taka, acz sama przez się przykra, nie nastręcza zazwyczaj innych trudności, jeśli lekarz upomina się o zapłatę za pomoc udzieloną podczas, naprzykład, tyfusu, zapalenia płuc, nerek i t. p. cierpień „z dopustu Bożego.“ Inaczej jednak rzecz się ma, gdy chodzi o uiszczenie zapłaty za pomoc, niesioną przez lekarza w rzeczach natury dyskretnej, kiedy samo już dochodzenie należności może rzucić niekorzystne światło na istotę cierpienia, lub budzić podejrzenie co do okoliczności, w jakich była owa pomoc niesioną, naprzykład, gdy upominający się o zapłatę znanym jest w mieście, jako specjalista — syfilidolog, lub gdy chodzi o honorarjum za pomoc akuszeryjną, podaną wdowie, rozwódce i t. d. A i w podobnym nawet wypadku nie wszyscy upatrują przeszkodę w legalnem dochodzeniu, wychodząc z założenia, że pacjent, który może płacić, a nie czyni tego i pozwala, aby lekarz dochodził sądownie swej należności, widocznie sam nie dba o zachowanie sekretu,—dlaczegożby więc lekarz miał się więcej troszczyć o rzecz, do której jego klijent nie przykłada wielkiej wagi?

Nie będę tu wchodził w bliższe szczegóły tej drażliwej sprawy. Powiem tylko, że lekarz, jeśli się decyduje dochodzić swej należności sądownie, czynić to powinien nader oględnie i w ten sposób, aby w przewidywaniu następstw, nie pozostał w przeciwieństwie do swych zobowiązań stanowych na punkcie dyskrecji.

Przytoczę natomiast kilka próbek, poczerpniętych z życia, a zasługujących na zaznaczenie w tem miejscu, unaoczniają one bowiem w sposób jaskrawy, do jakiego stopnia można czasem, w sprawach o jakich mowa, zawinić brakiem taktu i posunąć swą nieoględność.

Pewien bogacz paryzki D., człowiek żonaty, utrzymywał stosunki z niejaką J. Gdy wymieniona J. poczuła pierwsze bóle porodowe, D. wezwał do niej lekarza. Ten ostatni wykonał operację akuszeryjną, doglądał przez czas pewien położnicę i posłał D. rachunek. D. jednak z uregulowaniem należności nie śpieszył się. Po bezskutecznem napisaniu kilku listów, lekarz postanowił zwrócić się w tym celu do żony pana D. i napisał do niej list mniej więcej następującej treści:

„Pani!

Ponieważ nie mogłem wymódz na mężu Pani uiszczenia należnego mi honorarjum za pomoc lekarską, podaną przezemnie jego kochance, zwracam się więc w tym celu do Pani. Uregulowanie przez Panią wymienionego długu zażegna skandal i uwolni Ją od nieprzyjemności, jakieby niechybnie wyniknąć musiały, gdybym sprawę o jakiej mowa, skierował na drogę sądową.“

Gdy i list powyższy pozostał bez odpowiedzi, lekarz ów podał skargę do sądu. Jednocześnie jednak i D. wytoczył lekarzowi sprawę o naruszenie tajemnicy. Sąd orzekł wypłacenie na rzecz lekarza należnej mu kwoty (300 franków), lecz jednocześnie skazał i tego ostatniego na zapłacenie całej tej sumy, jako kary za pogwałcenie tajemnicy lekarskiej [1]).

---

[1]) „Gazette des hôpitaux de Toulouse“ 13. VI. 1895. (Refer. „Врачъ“ 1885, стр. 807).

Dodam nawiasem, że dla osób, fundujących dochodzenie należności swej na gorszącym szantażu i urągających najprostszym wymaganiom przyzwoitości, kara jak w cytowanem zdarzeniu — jest zaiste zbyt jeszcze łagodną!

Od wzoru poprzedniego nie bardzo odbiega wystąpienie innego lekarza, który, przenosząc akcję na drogę sądową, nie poprzestał na podaniu wysokości należnego mu honorarjum, lecz uzupełnił udowodnienie swych pretensyj wyszczególnieniem nazwy cierpienia osób, przez niego leczonych. Oto ustęp z owego rachunku, jaki doręczono sądowi:

...„Od pana M. N. należy mi się 300 franków, z czego: [1])

1) Za leczenie teściowej pana M. N przypada . . . (tyle a tyle).
2) Za leczenie cierpienia narządów płciowych żony pana M. N., którą ten ostatni zaraził . . . . . (tyle a tyle).
3) Za kauteryzację pierwotnego stwardnienia, leczenie owrzodzeń przymiotowych i t. d., jakiemi sam pan M. N. był dotknięty“ . . . . (tyle a tyle).

Razem . . — —

Rubryki powyższe same za siebie mówią.

Strona etyczna tajemnicy lekarskiej.

Jeżeli pacjent zwierzył się przed lekarzem z jakiejś ułomności cielesnej, lub obnażył przed nim jakąś ranę moralną, to obietnica korporacyjna, nakazująca lekarzowi stać na straży sekretu chorego, stanowi jedynie hamulec przeciwko zapomnieniu się lekarza lub brakowi przezorności z jego strony. Milczenie bowiem o rzeczy, która sprawia przykrość jedynie osobie nią dotkniętej, a nikomu z osób, otaczających chorego, zarówno bliższych jak dalszych, nie szkodzi, nakazuje już sama przyzwoitość. Bezwzględne milczenie lekarza odpowiada w podobnym przypadku wszelkim wymaganiom, zarówno życia prywatnego, jak i społecznego i *jest postępowaniem bezwzględnie dobrem.* Uchylanie się od tego postępowania stanowiłoby czyn wstrętny i gorszący i byłoby rzeczą nie do darowania.

Rozglądając się jednak w przykładach, wyżej przytoczonych, widzieliśmy i zwierzenia z chorób, istota których jest mniej lub więcej niebezpieczną dla osób innych, z któremi chory znajduje się lub znaleźć się może w styczności, jak: przymiot lub gruźlica u osoby, zajmującej się rytualnem obrzezaniem, ślepota barwna u oficjalistów kolejowych, przymiot u akuszerki i t. d. Leczenie się wymienionych osób jest niezbędne; przestrzeganie zaś tajemnicy ich cierpienia stanowi warunek, który umożliwia chorym szukanie pomocy lekarskiej. Zadanie więc lekarzy polega na tem, aby lecząc pod znakiem najściślejszej dyskrecji, mieć jednocześnie na oku bezpieczeństwo otoczenia pacjentów oraz zbiorową pomyślność ogółu.

---

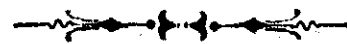
[1]) Plączek S. Dr. (l. c.) S. 68,

Ze stanowiska prawnego, gwarantowanie przepisami prawnymi nakazu korporacyjnego stanowi ustępstwo, jakie czyni państwo na korzyść chorych, zrzekając się pewnych ułatwień, któreby mieć mógł wymiar sprawiedliwości, gdyby korzystał z zeznań lekarzy.

Z punktu widzenia etycznego zasadnicze milczenie lekarza stanowi teorję postępowania, stosowanie której w przeważnej ilości przypadków życia codziennego rozwiązuje zagadnienia, o jakich mową, w sposób najlepszy; czasem jednakże stosowanie powyższej taktyki w następstwach zawodzi, o ile nie natrafia na zgodne współdziałanie osób, osłanianych tajemnicą.

. . . .

Spodziewać się należy, że w miarę doskonalenia się natury ludzkiej oraz samego prawa, coraz rzadszemi staną się przeszkody, jakie obecnie czasem napotyka stosowanie w praktyce teorji stanowej, nakazującej dyskrecję, i zarazem wyjaśni się jeden z najzawilszych ustępów deontologji lekarskiej, jaki przedstawia doktryna bezwzględnego milczenia lekarza. Należy tylko nie pojmować omawianej taktyki postępowania zbyt jednostronnie i w wypadkach, wikłających sytuację, nie stosować szablonu, lecz z całą usilnością szukać wyjścia z trudnego położenia i tak umieć naginać istniejące warunki do wymagań potrzeby, aby stosowanie nakazu stanowego, *pozostając kierunkiem przewodnim postępowania lekarskiego*, godnie odpowiadało zarówno zadaniu lekarza, jak i wymogom szerszego ogółu.



SPRAWOZDANIE
ze szpitala Świętego Pawła w Sterdyni
za rok 1898-my.

Podał Dr **A. Jarosiński.**

Szpital Ś-go Pawła istnieje od 1862 r. Łóżek etatowych 17. W szpitalu leczy się prawie wyłącznie ludność małorolna, oraz służba folwarczna. Chorzy z cierpieniami wenerycznemi i umysłowemi, jak również rodzące, nie są przyjmowani.

W roku sprawozdawczym leczyło się:

Mężczyzn 169, kobiet 102, dzieci 24, ogółem 295 osób, które przebyły 4036 szpitalnych dni.

Umarło mężczyzn 12, kobiet 6, dzieci 3, ogółem umarło 21 (7%). Chorych z cierpieniami wewnętrznemi było 171, a z zewnętrznemi oraz chirurgicznemi 124.

Chirurgicznych rękoczynów na chorych szpitalnych wykonano 76, z tych 18 pod chloroformem. Badań pośmiertnych dokonano 12.

Roczny koszt utrzymania szpitala 2641 rub. 79½ kop.

Choroby wewnętrzne:

№	Nazwa choroby	Wyszło: uleczon.	Wyszło: z polepsz.	Wyszło: bez pol.	umarło	ogółem
1	Malaria	11	—	—	—	11
2	Typhus abdomin	16	—	—	2	18
3	„ exanthemat.	8	—	—	—	8
4	Morbilli	2	—	—	—	2
5	Dyphteritis	4	—	1	1	6
6	Dysenteria	5	—	—	—	5
7	Pneumonia croup.	13	—	—	2	15
8	Tuberculosis pulm.	—	7	1	4	12
9	Influenza	2	—	—	—	2
10	Chlorosis	1	1	—	—	2
11	Morb. macul. Werlhofii	1	1	—	—	2
12	Polyarthrit. rheum. ac.	6	—	—	—	6
13	„ „ chr.	—	3	—	—	3
14	Rheumat. muscul.	6	—	—	—	6
15	Pachymeningitis	1	—	—	—	1
16	Apoplexia cerebri	2	—	—	—	2
17	Neoplasma cerebri	—	—	1	—	1
18	Neurasthenia	1	6	1	—	8
19	Tabes dorsualis	—	1	—	—	1
20	Epilepsia	—	1	—	—	[illegible]
21	Neuralgia ischiad.	2	2	—	—	4
22	Neuralgia intercost.	1	—	—	—	1
23	Pleuritis exs. ser.	2	—	—	—	2
24	Bronchit. cat. ac.	7	—	—	—	7
25	Oedema pulmon.	—	1	—	—	1
26	Gangraena pulm.	—	1	—	—	1
27	Pericarditis	—	—	—	1	1
28	Myocarditis	—	3	—	1	4
29	Vitium cordis	—	3	—	—	3
30	Gastrit. ac.	5	—	—	—	5
31	Carcinoma ventr.	—	1	—	—	1
32	Enteritis ac.	6	—	—	—	6
33	„ chr.	—	1	—	—	1
34	Paratyphlitis	2	—	—	—	2
35	Cirrhosis hepatis	—	—	1	—	1
36	Icterus cat.	1	—	—	—	1
37	Peritonit. ex appendicitide	—	—	1	1	2
38	Nephrit. ac.	3	1	—	—	4
39	„ chr.	—	1	2	1	4
40	Marasmus senil.	—	1	3	3	7
41	Agonia	—	—	—	1	1

Choroby zewnętrzne i chirurgiczne:

№	Nazwa choroby	Leczenie	Wyszło: uleczon.	Wyszło: z polepsz.	Wyszło: bez pol.	Umarło	Ogółem
	I. Czaszka i twarz.						
1	Contusio capit. Commotio cerebri		1	—	—	—	1
2	Vulnera cont. capit.	Suturae, deligatio	4	—	—	—	4
3	Fractura convexit. cranii abscessus meningeal (1).	Resectio part. ossis pariet.	—	—	—	1	1
4	Combustio faciei	Delig. antisept.	1	—	—	—	1
5	Erysipelas faciei	Aether c. camphor. et tannin.	3	—	—	—	3
6	Lupus faciei	Excocheeatio. Paquelinis.	—	1	—	—	1
7	Phlegomone faciei	Incisiones	1	—	—	—	1
8	Vulnera caesa faciei	Sutura	1	—	—	—	1
9	Trachoma, pannus	Atropin. cupr. sulf. etc.	—	1	—	—	1
10	Carcin. labii inf.	Extirpatio	1	—	—	—	1
11	Labium lepor. ambilater.	Operatio plastica	1	—	—	—	1

№	Nazwa choroby	Leczenie	Wyszło: uleczon.	Wyszło: z polepsz.	Wyszło: bez pol.	Umarło	Ogółem
12	Glossitis parenchym.	Incisio	2	—	—	—	2
13	Pesitonsillit. phhlegmon.	Incisio	1	—	—	—	1
	II. Szyja.						
14	Phlegmone colli	Incisiones	6	—	—	—	6
15	Carcinoma colli (2)	Extirpatio	1	—	—	—	1
	III. Grzbiet i klatka piersiowa.						
16	Contusiones		2	—	—	—	2
17	Fractura costae Pneumothorax. Emphys. subcut. (3)	Incisio, Excitantia	1	—	—	—	1
18	Fractura claviculae	Delig. m. Sayre	1	—	—	—	1
19	„ costarum		1	—	—	—	1
20	Caries costae	Excochleatio	1	—	—	—	1
21	Herpes Zoster	Antineuralgica	2	—	—	—	2
22	Mastitis prof.	Incisiones	4	·	—	—	4
23	Combustio	Delig. antisept.	1	—	—	—	1
24	Pleurit. purulenta	Resectio costae	1	—	—	—	1
25	Lymphosarc. mammae (4)	Extirpat. tumoris et glandular. subaxill.	1	—	—	—	1
26	Caries vertebrae thor.	Excochleatio	—	1	—	—	1
27	Fract. vertebrae thor. VII (5)	Nihil	—	—	1	—	1
28	Phlegmone septicum	Incisiones	—	—	—	1	1
	IV. Brzuch.						
29	Paratyphlitis	Incisio	1	—	—	—	1
30	Hernia ingin. incarcer.	Herniotomia	1	—	—	—	1
	„ crural. „	Herniot. Anus praet. n.	—	1	—	—	1
31	Parametritis ac.	Natr. salic. etc.	1	—	—	—	1
	„ purulenta	Incisio per vagin.	1	—	—	—	1
32	Haematocele retrout. (Gravidit. tubaria rupta) (6)	Method. expect.	1	—	—	—	1
33	Prolapsus uteri		—	—	1	—	1
34	Abortus in III m.		1	—	—	—	1
35	Endometritis granul.	Abrasio muscosae	6	—	—	—	6
36	Fissura ani	Extensio sphincteris	1	—	—	—	1
37	Fistula ani compl.	Incissio et excochl.	1	—	—	—	1

№	Nazwa choroby	Leczenie	Wyszło: uleczon.	Wyszło: z polepsz.	Wyszło: bez pol.	Umarło	Ogółem
	V. Narząd moczopłciowy.						
38	Phimosis	Circumcisio	1	—	—	—	1
39	Ecrema scroti		1	—	—	—	1
40	Sarcoma testis	Castratio	1	—	—	—	1
41	Prostatitis suppur.	Incisio	1	—	—	—	1
	VI. Kończyny górne.						
42	Combustio manus	Delig. antisept.	2	—	—	—	2
43	Phlegmone humeri	Incisiones	1	—	—	—	1
44	Fractura humeri	Delig. gypsea	1	—	—	—	1
45	Osteomyelitis Septicaemia	Incisiones. Necrotomia	—	—	—	1	1
46	Vulnera conquass. antib.	Suturae. Delig.	1	—	—	—	1
47	Phlegmone volae man.	Incisio	1	—	—	—	1
48	Vulnus caesum volae man.	Sutura	1	—	—	—	1
49	Vulnera conquass. digitorum	Amputatio digitorum nonnullorum	2	—	—	—	2
50	Vulnus sclopet. volae	Extractio globi	1	—	—	—	1
	VII. Kończyny dolne.						
51	Contusio femoris		2	—	—	—	2
52	Vulnus caesum femoris	Sutura	1	—	—	—	1
53	Vulnera sclopet. femoris	Extractio glob.	1	—	—	—	1
54	Fractura colli femoris	Extensio	—	1	—	—	1
55	„ femoris	Extensio	2	—	—	—	2
56	Necrosis femoris	Necrotomia	1	—	—	—	1
57	Bursitis praepatell.	Excisio tumoris	1	—	—	—	1
58	Fractura patellae (7)	Delig. gypsea	—	1	—	—	1
59	Tumor alb. genu	Amputatio femoris	1	—	—	—	1
60	Erysipelas cruris	Ichtyol	1	—	—	—	1
61	Lupus cruris	Excochl. Paquelin.	—	1	—	—	1
62	Contusio cruris		1	—	—	—	1
63	Vulnus cruris morsum	Delig. antisept.	2	—	—	—	2
64	Ulcera varicosa cruris.	Deligatio antisep.	1	—	—	—	1
65	Vulnus caesum cruris	Deligatio antisept.	1	—	—	—	1
66	Phlegmone cruris	Incisiones	2	—	—	—	2
67	Fractura cruris	Delig. gypsea	6	—	—	—	6
	„ „ complicat.	Amputatio cruris	1	—	—	—	1
68	„ fibulae	Delig gypsea	1	—	—	—	1
69	Ulcus pedis	Delig. antisept.	1	—	—	—	1
70	Phlegmone pedis	Incisiones	2	—	—	—	2
71	Vulnera conquass. digitorum	Amput. metatarsea	1	—	—	—	1

№	Nazwa choroby	Leczenie	Wyszło uleczon.	z polepsz.	bez pol.	Umarło	Ogółem
71	Vulnera conquass. digitorum	Nie zgodził się na operację	—	—	1	—	1
72	Gangraena pedis	Oper. Lisfranci	1	—	—	—	1
73	Carcinoma pedis	Oper. Lisfranci	1	—	—	—	1
	VIII. Varia.						
74	Ambustura totius corporis (8)		1	—	—	1	2
75	Psoriasis	Chrysorobin	1	1	—	—	2
66	Scabies	Unq. Wilkinsoni. Balnea	10	—	—	—	10

1) S. O. lat 50. Przybył do szpitala 16/VII. Opowiada, iż przed 2-ma dniami uderzony był kamieniem w głowę. Nie żąda leczenia, gdyż oprócz nieznacznego bólu głowy czuje się zupełnie zdrowym, prosi zaś o świadectwo, t. z. obdukcję. W okolicy prawej ciemieniowej kości niewielka skórna rana z krwawem podbiegnięciem. Kość ciemieniowa na przestrzeni 4-ch groszy jest zaklęśniętą. Objawów paralitycznych brak zupełny. Na operację nie zgadza się. W tydzień wystąpił bezwład połowiczny lewostronny, z utratą mowy. Rodzina chorego nie zgadza się w dalszym ciągu na operację, którą ostatecznie wykonałem w d. 7/VIII. Wyrezekowana część kości uciskająca mózg była wielkości 6-ciu groszy. Chory zmarł w 36 godzin po operacji. Na sekcji znaleziono ropień w mózgu wielkości gęsiego jaja. oraz pęknięcie czaszki sięgające do podstawy.

2) Guz krwawiący ściśle ograniczony, wielkości cytryny, poza uchem.

3) S. G. lat 21 stożąc siano upadł na t. z. luśniankę od woza (zaostrzony drążek). Wkrótce wystąpiła odma podskórna na całem ciele. W celu zniesienia grożącej duszności i wypuszczenia powietrza zrobiono nacięcia na skórze. Wyzdrowiał po 20 dniach.

4) Po 4-ch miesiącach pojawiły się liczne przerzuty.

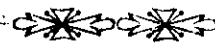
5) J. G. lat 42 z wysokości 4-ch sążni upadł na głowę. Wystąpiło zupełne zniesienie czucia w dolnej połowie ciała i priapismus. Zmarł w domu w miesiąc po uszkodzeniu wskutek odleżyn.

6) S. Z. lat 20, zamężna. Poród prawidłowy przed 2-ma laty. Od dwóch miesięcy zatrzymanie miesięcznych krwawień. Podczas tańca wystąpiły boleści dołem brzucha i omdlenie. W stanie ogólnie dobrym przywieziona do szpitala, uskarża się na boleści i parcie w dole brzucha. Dość znaczne krwawienie z organów rodnych; w lewem sklepieniu guz okrągły wielkości kurzego jaja, macica nieco powiększona. Po tygodniu, gdy stan chorej znacznie się poprawił i chora pomimo zakazu zaczęła chodzić, nastąpiło ponowne krwawienie z organów

rodnych, boleści i omdlenie. Badający palec wykrywa obrzęk chrzęszczący i wypełniający cavum Douglasii. Na sprowadzenie lekarza chirurga z Warszawy i dokonanie operacji, chora jakkolwiek dość zamożna,—nie zgodziła się. Po miesiącu leczenia wyczekującego wyzdrowiała.

7) R. T., lat 34, układał zboże w stodole, obsunął się i ze znacznej wysokości upadł na prawe kolano. Rzepka rozprysła się na kilkanaście odłamków, o zeszyciu których nie mogło być mowy.

8) Dzieci włościan pod nieobecność rodziców rozpaliły ognisko w izbie na podłodze. Gdy ogień zaczął sięgać do sufitu, przestraszone dzieci zaczęły takowy gasić i starsze, 8-mio letnie, przypłaciło to życiem, dwoje zaś młodszych wyzdrowiało.



KORESPONDENCJE.

Kraków, 19 lipca 1899 r.

Dziś zamknięty został IX Zjazd chirurgów polskich, rozpoczęty w dniu wczorajszym o godzinie 9 zrana. Obradom przewodniczył prof. dr. Rydygier (ze Lwowa) pióro trzymał docent dr. Bosowski (z Krakowa). Zapowiedziano 34 odczyty i prawie wszystkie zostały wygłoszone. Najważniejszym tematem porządku dziennego posiedzeń była—etjologja, patogeneza i leczenie zapalenia wyrostka robaczkowego. Pierwszą część tego tematu wypowiedział prof. dr. Klecki (z Krakowa). Prof. Rydygier mówił o chirurgicznem leczeniu wyrostka robaczkowego. W dyskusji nad tym przedmiotem zabierało głos kilkunastu uczestników zjazdu. Wyniki tych narad dadzą się streścić w następujących wywodach: 1) Jakkolwiek przyczyny zapalenia wyrostka robaczkowego są różnorodnego pochodzenia i nie dadzą się uogólnić, jednakże najważniejszą przyczyną wywołującą apppendicitis są laseczniki okrężnicy; zjadliwość tych wzrasta dzięki stanowi podrażnienia tkanek, wogóle— na tle zastojów żylnych w okolicy wyrostka, wywołanych już to przez ciała obce, już to przez skręcenie, zrosty i t. p. 2) Leczenie całego przebiegu appendicitis powinno być rzeczą chirurgów. To leczenie nie we wszystkich przypadkach jest jednakowem: a) Formy nieżytowe należy leczyć środkami wewnętrznemi, lecz być zawsze gotowym do operacji. b) Formy z wysiękiem plastycznym ograniczonym natychmiast operować, skoro obecność ropienia nie ulega wątpliwości (w wypadkach wątpliwych radzić, lecz nie nalegać na operację). c) Przy zakażeniu ogólnem operować: im wcześniej tem lepiej. d) Również operować należy przypadki, w których napady kilkakrotnie się powtarzają, nawet w tym razie, gdy po ostatnim napadzie chory czuje się względnie zdrowym. Narady nad tym przedmiotem zajęły cały czas przedpołudniowy pierwszego dnia zjazdu.

Drugim, również ważnym, przedmiotem obrad było leczenie garbów sposobem *Calot'a*. Sprawę tę omawiał dr. Rydygier, przedstawiając zjazdowi własnego pomysłu gorsety, oraz dr. Krasowski, który demonstrował stół *Schede'go*, do wyciągania. Chirurgja klatki piersiowej stanowiła trzeci wytyczny punkt do obrad uczestników zjazdu. Obszerny referat d-ra Kijewskiego p. t. „Doświadczenia nad wycinaniem płuc (pneumectomia)" i rozprawy nad tym przedmiotem rzuciły sporo światła na tę ważną lecz dotąd prawie nietkniętą sprawę nowoczesnej chirurgji. Chirurgja jamy brzusznej została uwzględnioną w referatach d-ra Trzebitzky'ego i Rutkowskiego o „gastroenterostomji". Mianowicie docent Rutkowski wywody swoje oparł na obszernym materjale operacyjnym z kliniki ś. p. prof. Obalińskiego, po śmierci ktorego R. jest tymczasowym tejże kierownikiem, do czasu obsadzenia wakującej dotąd katedry. Nie mniej ważny, a także zupełnie nowy, przedmiot rozpraw stanowił odczyt d-ra Bossowskiego p. t. „W sprawie operacyjnego leczenia ascites przy marskości wątroby."

Nie tyle pod względem chirurgicznym, jak pod hygjenicznym, był donośnym odczyt d-ra Rossbergera p. t. „Pruchnica zębów u naszej uczącej się młodzieży i odnośnie do tego kilka uwag o hygjenie szkolnej na podstawie badań dokonanych na 3650 uczniach szkół publicznych w Jarosławiu". Referent zebrał statystykę, z której przekonywamy się, iż procent uczniów mających zepsute zęby dochodzi do 75. Dla zaradzenia złemu kładzie on nacisk na hygjenę szkół wogóle, a specjalnie na hygjenę jamy ustnej, która powinna,—zdaniem referenta—mieć stopnie w cenzurze szkolnej.

O innych odczytach np. dr. dr. Krysińskiego („O wpływie przecięć kreski na żywotność jelita") Barącza, Grosglika, Droby („O gruźlicy miejscowej kości i stawów"), Ciechanowskiego, Urbanika i wielu innych—wspominam tylko.

Szkoda, że do uczestniczenia w tym zjeździe zgłosiło się tylko 45 lekarzy i to prawie samych specjalistów chirurgów, jakkolwiek zapowiedziane odczyty powinny były zgromadzić i lekarzy innych specjalności, a przedewszystkiem internistów. Rzucało się w oczy, iż Kraków, w którego murach zjazd ten miał miejsce, bardzo słabo był reprezentowany, uniwersytet zaś miejscowy świecił nieobecnością. Prof. Rydygier był duszą całego tego zjazdu i jemu też za pracę uczestnicy szczerze podziękowali.

W godzinach rannych, przed posiedzeniami, zgromadzeni zwiedzali klinikę chirurgiczną uniwersytecką oraz oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza. Oddział ten, pozostający w zawiadywaniu d-ra Trzebitzky'ego, mieści 130 chorych *na łóżkach*, prócz sporej liczby pacjentów, którzy dla braku łóżek leżą wprost *na podłodze*. Robi się tu wszystko, co można, zbyt jednak widoczny jest wpływ przepełnienia sal tej starej, dziś nie odpowiadającej swemu przeznaczeniu, budowli. Nie można się dziwić, iż prof. Mikulicz nie chciał w takich warunkach pracować jako dyrektor kliniki chirurgicznej. Jego też naleganiu uniwersytet zawdzięcza powstanie, na tej samej ulicy Kopernika, nowej kliniki chirurgicznej, (w której murach odbywały się posiedzenia zjazdu). Budynek to wspaniały, urządzenia nowoczesne: para i elektryczność są głównymi czyn-

nikami pomocniczymi w pracy sporego grona młodych chirurgów z dr. Rutkowskim na czele. Niektóre braki urządzenia łatwo usunąć się dadzą, skoro na katedrze chirurgji zasiądzie człowiek uzbrojony w odpowiednią wiedzę i energję. Nowowzniesione w dziedzińcu tej kliniki zabudowanie kliniki okulistycznej urządzone jest zupełnie współcześnie. I tu elektryczność zastąpiła gaz, a para służy do sterylizacji również jak i do ogrzewania. Wewnętrzne urządzenie tej kliniki nie jest jeszcze ukończone.

Skoro ukończoną zostanie klinika chorób wewnętrznych, której budowę rozpoczęto w tym roku, uniwersytet tutejszy nie będzie potrzebował zazdrościć klinik pierwszorzędnym uniwersytetom europejskim.

Nie wiele też pozostawia do życzenia wspaniały budynek t. z. *Collegium novum*, mieszczącego instytut anatomo-patolgiczny i fizjologiczny. Tu nad wejściem śmiało umieścić by można napis: „*Hic locus est, ubi mors solet succurrere vitae.*“ *J. K.*



REFERATY.

Lévai. **Malum perforans pedis.** Na zasadzie danych z piśmiennictwa i 10 własnych, opisanych w oryginale, przypadków autor dochodzi do wniosku, że malum perforans p. uważać należy za zgorzel miejscową, powstającą wskutek zatkania się niektórych tętnic stopy, dzięki arteriitis obliterans. Malum perforans powstaje najczęściej u ludzi, którzy przez cały dzień stoją i mają modzele, czasem zaś po takim urazie, jak ukłócie gwoździem, ucisk obówia lub t. p.

(D. Zeit. f. Chir. Tom. 48, Z. 6).

Pauly. **Przyczynek do nauki o urazowem powstawaniu wrzodu żołądka.** Przypadek spostrzegany przez autora dotyczy zdrowego dotąd mężczyzny, który uległ następującemu zdarzeniu: poślizgnąwszy się przy wsiadaniu na wóz ładowny, przechylił się gwałtownie by nie upaść i w tej samej chwili poczuł silny ból pod żebrami. Ból ustąpił po kilku dniach, lecz zupełne zdrowie nie powróciło i pacjent stracił łaknienie, czuł się wyczerpanym, miewał czasami dolegliwości w brzuchu, wreszcie wystąpiły po 6 tygodniach nagle objawy przedziurawienia kiszek, którym chory uległ po 31 godzinach.

Badanie pośmiertne wykazało zapalenie otrzewny i przedziurawienie dwunastnicy wskutek wrzodu, położonego ½ ctm. od odźwiernika. Owrzodzenie było przykryte przez wątrobę i silnie z nią zrośnięte, przytem powierzchnia kiszki zewnętrzna znacznie bardziej przez owrzodzenie zajęta niż wewnętrzna; okoliczność to znamienna dla wrzodów pochodzenia urazowego. Preparat badał prof. Ponfick we Wrocławiu.

(Aerztl. Sachrverst. Zeitung 1898 № 2). J. Maybaum.

Krönlein. **Wrzód i zwężenie żołądka po urazie.** Urazy okolicy żołądkowej powodować mogą bądź pęknięcie całej ściany i śmierć,

bądź pęknięcie jednej tylko warstwy ściany żołądkowej lub odsłojenie błony śluzowej wskutek wylewu krwi pod tę ostatnią. Te obrażenia, pomimo groźnych, pierwotnie, objawów szybko (2—3 tygodnie) się goją i następnie trudno rozpoznać je anatomicznie. Autor operował dwu chorych z urazowym wrzodem żołądka. U jednego pierwsze objawy wrzodu wystąpiły w parę dni po uderzeniu okolicy żołądka o łuk siodła. Drugi chory, zeskakując ze stogu siana, uderzył się w okolicę nad pępkową o rękojeść wideł i też wkrótce przedstawiał objawy wrzodu żołądka i zwężenia wpustu. Oba te przypadki stwierdzają możność powstania u ludzi zupełnie zdrowych wrzodu żołądka, i jego następstw, w bardzo krótkim czasie po urazie okolicy żołądkowej. (Mitth. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. IV. 3).

Olshausen. **Pojęcie „gorączki połogowej" i znaczenie praktyczne tego określenia.** *Bumm.* **W sprawie określenia „gorączki połogowej."** *Olshausen.* **Odpowiedź na pracę powyższą.** (Centr. f. Gyn. 1899 №№ 1 i 6). *Schwartze.* Uwagi z powodu tej polemiki (Aerztl. Sachv. Zt. 1899, № 6). Mianem gorączki połogowej nazywają obecnie cierpienia różnorodne. Olshausen w wielu wypadkach miał z tego powodu niemało trudności przy spełnianiu swych obowiązków biegłego; dla tego widzi potrzebę uchwalenia pewnej wyraźnej definicji; definicja O. brzmi: „tylko takie cierpienia położnicy nazywajmy gorączką połogową, które zależą od drobnoustrojów septycznych, włączając i zwykłe saprofity beztlenowcowe, pasożytujące w kanale rodnym, nie bacząc na to, czy mamy do czynienia z zakażeniem, infectio, w ścisłem tego słowa znaczeniu—czy tylko z zatruciem (intoxicatio)." Tężec, błonicę, płonicę i rzerzączkę podczas połogu—oddzielić należy od gorączki połogowej; jako dobrze określone samoistne cierpienia, one nie podlegają meldowaniu pod rubryką „gorączka połogowa."

Bumm nie zgadza się na to, by zatrucie wywołane przez wewnątrzmaciczną działalność saprofitów beztlenowcowych wolno było zaliczyć do gorączki połogowej, ponieważ, 1. pojęcie tej ostatniej staje się przez to zbyt obszernem; 2. rozkład wydzieliny macicznej, powodujący zatrucie, nie jest sprawą zaraźliwą.

Ze swej strony O. przypomina, że, usuwając przypadki wyłącznego zatrucia, pominiemy wraz z nimi i te, kiedy zatrucie powodowane jest przez endometritis streptococcica, która jest napewno sprawą zaraźliwą i u innej położnicy wywołać może zakażenie zamiast zatrucia.

O. i B. zgadzają się na to, że jest rzeczą trudną wcześnie postawić rozpoznanie—w praktyce prywatnej (w klinice decyduje badanie bakterjologiczne).

Na uwagę zasługuje następujący ustęp pracy O.: „W Niemczech meldować należy o każdym, choćby tylko podejrzewanym, przypadku gor. poł. Czy lekarz powinien meldować o zap. otrzewnej rzerzączkowem u położnicy? Chyba, że nie. O tem, czy dany przypadek należy uważać za „podejrzany"—decydować musi lekarz, który chorą leczy, a nie lekarz, który odbiera kartki statystyczne. A jednak w niektórych przypadkach karano praktycznych lekarzy za niedoniesienie o przypadkach, które im nie zdawały się podejrzanymi. Rzecz prosta, że nie można ustrzedz się od błędów rozpoznawczych. Cóż by to je-

dnuk było, gdyby miano meldować o wszystkich przypadkach, w których istnieje jeden jakiś objaw gorączki połogowej i z tego powodu budzący podejrzenie w lekarzu, stojącym zdala od chorej. Wtedy musielibyśmy meldować o każdej położnicy z 38° C; meldowalibyśmy 15—20% wszystkich położnic, a wraz z tem wartość meldowania byłaby nader małą, prawie żadną. A jednak wielu żąda, by karano lekarza, który nie uważa wszystkich gorączkujących położnic za podejrzane.

Po śmierci kobiety in puerperio, jeśli choroba przebiegała z gorączką, lekarz lub akuszerka postawieni są w stan oskarżenia. Badanie pośmiertne wykazuje zapalenie otrzewnej. Gdy poród był prawidłowy—lekarza (akuszerkę) uznają za winnych, jeśli choć raz badali zmarłą. Nawet ci, którzy zaprzeczają samozakażeniu, nie powinni takiego wyroku wydawać, ponieważ wiemy, że zarażenie rzerzączkowe górnych odcinków dróg rodnych wywołać może sprawę zupełnie do septycznej podobną, która też może, jak się zdaje, spowodować zgon.

Dla tego należałoby mówić w szematach i prawodawstwie o „gorączce połogowej zaraźliwej i udzielającej się“ — i tylko te przypadki meldować, ewentualnie za nie karać. I w tym razie w każdym przypadku lekarz, będący przy łóżku chorej, decydować musi, co nazwać „zaraźliwem“ i „udzielającem się.“

Schwarze sądzi, że wywody Olshausena tej ważnej sprawy nie wyczerpują; przekonać jednak powinny urzędników zdrowia, jak poważnie zastanowić się im należy przed pociągnięciem do odpowiedzialności—lekarza lub akuszerki. Postulat Bumma, by i w praktyce prywatnej żądano od lekarzy rozpoznania na podstawie badań bakterjologicznych—nie da się w czyn wprowadzić.

Zdaniem S. wolno suspendować akuszerkę, ale stanowczo unikać należy plątania ją w sprawę sądową, t. j. ujawniania szerokiemu ogółowi zawikłań i nieścisłości sądowo-lekarskich, których w tej sprawie jest wiele.

WIADOMOŚCI DROBNE.

— *Rozgrzewające opaski skrzyżowane* stosujemy w chorobach płuc, zamiast zwykłych owijań na piersi— w tym celu by i wierzchołki płuc były okładem objęte. Nakładanie tych opasek wymaga pewnej wprawy, jeśli chcemy by wywarły wpływ leczniczy i nie sprawiały niewygody choremu. To też polecenia godną jest *kamizelka* wodolecznicza Silbersteina, właściwie dwie kamizelki: jedna—z materjału nasiąkającego wodą oznaczonej ciepłoty i druga, wierzchnia, flanelowa, szczelnie i ze wszystkich stron pokrywająca pierwszą.

(Zt. f. Krnkpfl. IV. 99).

— *Charczenie* (stertor), jakie widujemy przy różnych cierpieniach, najczęściej zaś przy udarze mózgowym, należy zwalczać przedewszystkiem przez *ułożenie cho-*

rego na bok; przy udarze—na stronę dotkniętą porażeniem. Ten zabieg wprost ratuje, zdaniem Bowlesa, czasem życie choremu. Podług B., owa twarz obrzmiała i zaczerwieniona, jaką widujemy po udarze, jest skutkiem utrudnionego oddychania, a nie wyrazem przekrwienia mózgu, — jest oznaką grożącego uduszenia przez język, który zapadł w głąb. Wtedy pierwszym zabiegiem ma być nie upust krwi, nie okład lodowy, ale przełożenie chorego na bok.

Podobnie rzecz się ma w przebiegu mocznicy, po zatruciach, wogóle—przy śpiączce (coma, sopor) wszelkiego pochodzenia.

(Zeit. f. diät. u. physikal. Ther. 3. 99).

— Mikulicz używa *do odkażenia skóry* przed operacją jedynie *spirytusu mydlanego*, nie używając prócz tego—ani mycia wodą, ani środkami przeciwgnilnymi. Również i ręce operatora myje tym tylko spirytusem: najprzód kawałkiem gazy, zmoczonej w tym spirytusie, szoruje ręce, po tem czyści paznokcie, wreszcie—przez 5 minut trze ręce szczotką (wygotowaną) i spirytusem mydlanym. Ręce operatora nie są przy tem uszkadzane, jak to się dzieje przy odkażaniu za pomocą innych środków chemicznych.

(Deut. Med. Woch. 15. VI. 99).

— *Chloroformowanie* w pokoju, w którym się pali *gaz oświetlający*, może wywołać zatrucie (chorobę, nawet śmierć) nietylko osoby chloroformowanej, ale nawet osób, które znajdują się w tym samym pokoju. Operację (i porody) pod chloroformem należy wykonywać raczej przy świecach lub lampie naftowej.

(Boston Medic. Journ. Ref. Wracz. № 27 99).

— Bellol radzi stosować *olej rącznikowy* u dzieci w postaci wcierań; ogrzany olej wcierać należy w powłoki brzuszne dzieci cierpiących zarówno na ostre, jak i na przewlekłe, zaparcie; ma to wywoływać lepszy skutek, aniżeli podawanie per os.

(Münch. M. W. IV. 13. 99.

— Charakterystyczny szczegół w sprawie nowego środka leczniczego. Zwracając uwagę na niebezpieczeństwa, jakie wynikają z używania *heroiny*, która już liczy wielu zwolenników, przypomina prof. Harnack fakt, że w pierwszej pracy rozsyłanej przez fabrykę, wyrabiającą heroinę, oznaczono dawkę: 0,005—0,01—0,02 po 2—4 razy na dobę; obecnie zaś drugi cyrkularz tejże fabryki uważa za dawkę dla dorosłych 0,003 - 0,005, czyli zmniejsza ją o 100, nawet 200%. Cóż się dzieje z chorymi, których lekarze otrzymali tylko pierwszy artykuł, Floreta (nb. i lekarza polikliniki tej-że fabryki, która wyrabia heroinę)?

(Münch. M. W. 4. IV. 99).

KRONIKA.

IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Komitet gospodarczy IX Zjazdu na posiedzeniu, odbytem w końcu czerwca b. r. przyjął do wiadomości sprawozdanie ściślejszego komitetu wykonawczego z dokonanych czynności i zatwierdził jego uchwały, powzięte na kilku posiedzeniach w pierwszem półroczu 1899. W myśl tych uchwał odbędzie się IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w dniach 21 do 24 lipca 1900 (od soboty do wtorku włącznie). Jeden poranek i jedno popołudnie przeznaczono na posiedzenia ogólne, dwa dni na posiedzenia poszczególnych sekcyj naukowych. Niedzielę d. 22 lipca 1900 zajmie wspólna wycieczka w okolice Krakowa; po zamknięciu zjazdu rozpoczną się wycieczki do zdrojowisk galicyjskich. Obrady naukowe odbywać się będą równocześnie w 22 sekcjach, a mianowicie utworzone zostaną sekcje następujące: 1) matematyczno fizyczna (łącznie z astronomią), 2) chemiczna i technologji chemicznej, 3) mineralogji, a także i geografji fizycznej, 4) zoologji i anatomji porównawczej, 5) botaniczna, 6) rolnicza, 7) techniczna (mechanika inżynierja, budownictwo), 8) fotografji, zastosowanej do celów naukowych, 9) farmaceutyczna, 10) psychologiczna, 11) anatomiczno-fizjologiczna (łącznie z embrjologją, histologją, chemią fiizjologiczną i antropologją), 12) patologiczna (anatomia patologiczna, patologja ogólna, bakterjologja lekarska), 13) medycyny wewnętrznej (łącznie z pedjatrją, balneologją, hydroterapją i farmakologją), 14) chirurgiczna (łącznie z ortopedją, laryngologją, otjatrą i dentystyką), 15) dermatologiczna, 16) chorób nerwowych i umysłowych, 17) okulistyczna, 18 ginekologiczna, 19) medycyny sądowej i toksykologji, 20) medycyny publicznej (hygjena, policja lekarska, badanie środków spożywczych), 21) weterynarska, 22) prasy lekarskiej. W czasie zjazdu wychodzić będzie „Dziennik zjazdu", zawierający oprócz sprawozdań z prac naukowych zjazdu, zarazem dział informacyjny. Nadto wydanym zostanie opis zakładów naukowych przyrodniczo-lekarskich Krakowskich. Komitet gospodarczy podzielił się na szereg podkomitetów gospodarczych, wybierając ze swego łona przewodniczących, mianowicie utworzono: 1) Biuro sekretarskie (dr. Ciechanowski, Wielopole 4). 2) Sekcję kwaterunkową (prof. dr. E. Bandrowski). 3) Sekcję wycieczkową (prof. dr. Domański). 4) Sekcję zwiedzania zdrojowisk krajowych (dr. Surzycki). 5) Sekcję zwiedzania zakładów naukowych (prof. dr. Rosner). 6) Sekcję zwiedzania miasta (prof. dr. Zarewicz). 7) Biuro informacyjne na czas zjazdu (doc. dr. Kryński). 8) Organizacja posiedzeń ogólnych (prof. dr. Wachholz). 9) Komitet wystawy przyrodniczo lekarskiej, ze zjazdem połączonej (dr. M. Śliwiński). 10) Redakcja „Dziennika Zjazdu" (doc. dr. Raczyński). 11) Redakcja wydawnictw pamiątkowych (prof. dr. Rostafiński). 12) Sekcję spraw kolejowych (dr. Żoll i dr. Horoszkiewicz). 13) Sekcję bankietową.

Nadto były przedmiotem obrad fundusze zjazdu. Jak wiadomo Wysoki Sejm Król. Galicji i Lodomerji zjazdowi subwencję w kwocie

1000 złr. Wkładka zjazdowa dla uczestników wynosić będzie 10 złr., a dla towarzyszących im osób 5 złr.

Ze zjazdem połączona będzie wystawa przyrodniczo-lekarska i lekarsko-przemysłowa. Urządzeniem wystawy zajmuje się odrębna komisja, złożona z pp. prof. d-ra Bujwida, p. Hellera, dyr. Petelenza i prof. d-ra Zarewicza. Przewodniczącym tej komisji jest dr. M. Śliwiński.

Pozostawiając sekcjom naukowym zresztą zupełną autonomię, przyjął komitet gospodarczy dla jednolitości organizacji zjazdu pewne ogólne zasady, mianowicie: a) organizację sekcji przeprowadzą uproszeni gospodarze w porozumieniu z kolegami zawodowymi; b) każda sekcja oznaczy kilka głównych tematów, mających być przedmiotem rozpraw, z pośród ważnych współczesnych zagadnień naukowych i zjedna dla każdego z tematów stosownych referentów; c) z luźnych odczytów i demonstracji, te tylko będą przyjęte na porządek dzienny obrad, do których przy ich zgłoszeniu dołączonem będzie krótkie streszczenie dla „Dziennika Zjazdu"; d) dla nadsyłania zgłoszeń ze streszczeniami zamierzonych wykładów będzie wyznaczonym termin prekluzyjny; e) gromadzeniem zgłoszeń wykładów zajmować się będą poza Krakowem Komisarze zjazdu; f) rzeczywistymi t. j. czynnymi sekretarzami sekcji będą z góry przez gospodarzy sekcji wybrani, a przez Komitet gospodarczy zatwierdzeni koledzy, których głównem zadaniem będzie dokładne streszczenie toku dyskusji i z pomocą streszczeń, dostarczonych przez wykładających, przygotowanie wyczerpującego sprawozdania z obrad sekcji dla „Dziennika Zjazdu."



Krytyka i bibliografja.

Angelo Mosso. **Fizyczne wychowanie młodzieży**. Tłómaczył St. Brzozowski. „Wiedza i życie" Rok. I. Tom 4. Lwów, 1899. Str. 190.

„...pomięszano ze sobą zdolności trawienia i chłonienia; napychamy dzieci przez cały dzień strawą, którą się nie mogą odżywiać, a zabieramy im czas najdroższy dla rozwoju ciała i wytchnienia mózgu. Rządy, profesorowie i nauczyciele, w głupiem zaślepieniu i źle zrozumiałej ambicji, współzawodniczą ze sobą w tem, aby zapełnić głowy młodzieży mnóstwem niepotrzebnych i jałowych rzeczy i wiadomostek, których ona nie może sobie ąni przyswoić ani przetrawić, a których choćby się ich nawet wyuczyła, zapomnieć musi pierwej, nim je zdoła zużytkować. Właśnie w czasach, kiedy robotnicy wszelkiemi sposobami dobijają się o ośmiogodzinną pracę dzienną, my zmuszamy nasze dzieci do ślęczenia nad książką i siedzenia nad pulpitem przez 10 godzin dziennie!" (str. 65).

„Społeczeństwo dzisiejsze gotuje smutne dni dla wydziedziczonych i dzieci klas robotniczych. Wolne place i ogrody z każdym

dniem zmniejszają się po miastach lub zupełnie znikają; zdrowe świeże powietrze staje się coraz droższe. Nowożytne miasta są jak potwory jakieś, które rozwijają się w warunkach patologicznych, bo ich mózg i mięśnie, to jest biura, fabryki i warsztaty, przytłumiają narządy oddechowe, którymi są tu place i ogrody.“ (str. 90).

„Odporność organizmu jest rezultatem wielu jego funkcji. Skóra, płuca, serce, ustrój nerwowy, narządy trawienia są stanowczo ważniejsze od mięśni. Nie należy więc w wychowaniu fizycznem dawać zbytecznej przewagi ćwiczeniu mięśni. Pochody w dni pogodne, ślizgawka, kąpiele, pływanie, bieganie i wszystko co wywołuje znużenie przy powolnem zużywaniu organizmu, który w lepszych warunkach atmosferycznych i środowisku podniecającem czynność życiową, szybko przychodzi do siebie—wszystko to stanowi podstawę prawdziwej i dobrej gimnastyki.

Gimnastyka, tak jak się dziś odbywa po szkołach, nie daje młodym ludziom ani tęgości, ani sił, trzeba ją więc przekształcić. Każdy szlachetnie myślący człowiek powinien czuć się w obowiązku słowem i czynem pracować nad podniesieniem dzielności i nad zachowaniem umysłu u młodzieży. Miłość ojczyzny i poczucie obywatelskie powinny nas natchnąć duchem reformy na polu gimnastyki.“ (str. 91).

„Gdyby nie okoliczność, że chcę być treściwy, napisałbym chętnie rozdział o wychowaniu fizycznem konia, aby wykazać, o ile niżej stoimy w sztuce i wiadomościach mających za przedmiot wychowanie człowieka. To wprost upokarzające dla XIX stulecia i dla nas fizjologów. Lecz zdaje mi się, że godzina odwetu wybiła.“ (str. 172),

Te urywki z dziełka Mosso niewątpliwie zachęcą kolegów do przeczytania całej pracy, ważnej dla lekarza, którego często się radzą w sprawach związanych z wychowaniem. Zapał autora dla bronionej sprawy i przepiękny styl—nadaje tej pracy szczególny urok.

NADESŁANO DO REDAKCJI:

Dr. Kazimierz Noiszewski. Anatomia opisowa ciała ludzkiego, Część I, zeszyt I. Anatomia czaszkojamn. Próba rozumowanego mianownictwa. Nakład autora. Str. 46. Petersburg 1889—1899.

Pomoszcz bolnym dietiam. **Dietskija leczebnyja kołonji** Russkawo Obszczestwa Ochranienja Narodnago Zdrawja. Petersburg 1899. Str. 8. Rys. 10.

Chinozol. Fram Fritsche & Co. Hamburg. Str. 64.

Kąpiele dla Robotników, referaty Komitetu hygjenicznego Tow. Lekarskiego Łódzkiego i Komisji specjalnej Sekcji Technicznej Łódz. Oddz. Tow. Pop. Przem. i Hand. Łódź, 1899. Wyd. nakł. Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego.

Komitet Redakcyjny: J. Birencweig, B. Handelsman, K. Jasiński, K. Jonscher, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, C. Stankiewicz.

Wydawca: Dr. J. Koliński. **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою. Г. Лодзь, 21-го Іюля 1899 г.

W drukarni K. Kolińskiej, Łódź, Średnia 23.